

## Consumidor Direito + Grita

O contrato está submetido ao Código de Defesa do Consumidor (CDC). A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é o órgão responsável pela regulação, normatização, controle e fiscalização

# O plano de saúde negou atendimento? Veja o que fazer

» CARLOS SILVA\*

Não há dúvidas de que grande parte da população considera a saúde um dos “bens” mais valiosos. Alguns buscam os cuidados necessários por meio da contratação de planos de saúde. Porém, em certos casos, o que deveria ser uma mão na roda vira uma grande dor de cabeça. Mas o que fazer para garantir os direitos em situações como essas? O **Correio** ouviu especialistas sobre o tema.

O contrato de um plano de saúde está submetido a normas impostas pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC). Além disso, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) — vinculada ao Ministério da Saúde — é o órgão responsável pela regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades relativas à assistência privada à saúde.

“Todo contrato articulado entre particulares implica a autonomia da vontade — liberdade de contratar, emitindo regras que devem ser observadas entre as partes. No caso do contrato de um plano de saúde, esse não tem autonomia irrisória. Ele deve respeitar tanto as regras impostas no CDC quanto a Lei Nº.9.656, de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde”, explica a advogada Mariana Devezas, especialista em direito do consumidor e professora do curso de direito da Universidade de Brasília (UnB).

Com isso, ao consumidor é concedido um conjunto de serviços, diz a advogada Ildecer Amorim. “Quem contrata um plano de saúde possui direitos básicos, tais como: consultas, exames e procedimentos, que dependem da categoria do plano contratado: ambulatorial, hospitalar (com ou sem obstetrícia), referência ou odontológico”, esclarece.

Maria Soares, 69 anos, moradora da Asa Sul, é uma das pessoas que teve transtorno com o plano

de saúde. A aposentada conta que, no momento em que precisou fazer uma cirurgia de catarata, teve o pedido negado. “Falaram que eu não tinha idade suficiente, mesmo a cirurgia sendo de baixo risco. Mandei todos os documentos, mas negaram”, afirma. A idosa ainda tenta recorrer da decisão e afirma que a saúde dela tem sido afetada pelo problema. “As dores só aumentam e não me dão resposta do que vai ser feito”, indigna-se.

### Carências

Outro ponto levantado quando se fala de planos de saúde é sobre o tempo de carência, período em que o consumidor, mesmo após a contratação do plano, não tem direito ao atendimento relativo a algumas coberturas específicas. “O problema é que, embora o consumidor tenha direito ao atendimento de urgência ou emergência nas primeiras 24h (Lei n. 9.656/98, artigo 12) após a contratação do plano de saúde, as operadoras limitam a cobertura apenas às primeiras 12h, apoiadas em normas da ANS — Resolução CONSU nº 13/1998”, informa Ildecer.

Entretanto, para que a seguradora limite os prazos para atendimento, esses devem ser informados no contrato, como explica a advogada Simone Magalhães, especialista em direito do consumidor. “Os prazos máximos de carência estabelecidos na legislação são: urgência e emergência — 24 horas (a partir de 24 horas o atendimento em caso de urgência e emergência é obrigatório, mas

devem ser observadas as regras de cobertura para cada tipo de plano contratado); parto a termo (aquele realizado a partir da 38ª semana de gravidez) — 300 dias; demais casos (ex.: consultas, exames, internações, cirurgias) — 180 dias”, detalha a especialista.

Simone também fala sobre a questão das chamadas doenças e lesões preexistentes (DLP) — aquelas que o consumidor (ou o seu responsável legal) saiba ter à época da contratação do plano de saúde. O consumidor não pode ter o contrato negado por estar nessa condição. Mas, quando solicitado, deve informar à operadora sobre aquelas doenças que ela tenha conhecimento, pois existem opções legais para sua cobertura.

A operadora do plano de saúde pode requisitar a realização de exames médicos do consumidor para verificar a existência de doenças ou lesões preexistentes. Se não for solicitado e o consumidor não souber da existência delas no momento da contratação, o plano não poderá negar cobertura.

“Em regra, a operadora pode negar cobertura da doença ou da lesão preexistente durante o período de até 24 (vinte e quatro) meses, se estiver estabelecido no contrato, quanto aos procedimentos de maior complexidade relacionados diretamente a elas”, esclarece. Porém, deve ser oferecido ao consumidor uma cobertura parcial temporária (CPT), que engloba apenas procedimentos de baixa complexidade.

“Deve constar no contrato ou em aditivo contratual quais são os procedimentos de alta complexidade que não serão atendidos no período de até 24 meses”, completa.

Demais procedimentos, como consultas e alguns exames, serão cobertos pela operadora, conforme o tipo de plano contratado, após o cumprimento dos prazos de carência. Após o cumprimento dos 24 meses de CPT, o plano deverá cobrir totalmente a doença ou lesão preexistente.

De acordo com a especialista, outra possibilidade que a lei prevê é a oferta de um “agravo” ao consumidor, ou seja, um acréscimo no valor da mensalidade para que ele tenha direito à cobertura completa da doença ou lesão preexistente.

### E o rol taxativo?

Além do tempo para acionar o plano, o tipo de serviço coberto também é assunto de muita discussão, até mesmo na esfera legislativa. Na última segunda-feira, o Senado aprovou projeto que obriga planos de saúde a cobrir serviços não inclusos no lista da ANS (rol taxativo), que inclui, atualmente, 3.368 itens. O texto agora segue para sanção presidencial.

“Na vigência desta alteração, o cidadão a que for indicado um novo tratamento deve buscar a ANS, fazer por escrito um protocolo, explicando que o procedimento tem recomendação de um órgão de tecnologia em saúde em âmbito nacional e mundial. Também deve haver comprovação de eficácia e estudos científicos sobre esse

### Evite problemas

- » Verifique se as coberturas do produto estão dentro das suas necessidades.
- » Consulte o ranking anual da ANS para verificar a qualidade do serviço prestado pelos planos de saúde do seu interesse
- » Verifique atentamente se o produto oferecido se encaixa no seu perfil, não se deixe influenciar apenas pelo preço do plano.
- » Consulte a maneira como a operadora desejada faz o reajuste do plano.



MAURE

### »DELL

## PRODUTO COM DEFEITO

» DANILU MERGULHÃO  
Asa Norte

O advogado Danilo Mergulhão, 40 anos, morador de Asa Norte, entrou em contato com a coluna *Grita do Consumidor* por causa de problemas com um computador da marca Dell. Ele comprou um notebook Dell G5 15 5590 em 21 de janeiro de 2021, com garantia estendida até 6 de fevereiro de 2023. Porém, o produto apresentou defeito no teclado desde o início de uso. Somente após muitos telefonemas para a assistência virtual, várias peças foram trocadas em uma autorização, em janeiro de 2022. Dois meses depois, o equipamento voltou a apresentar os mesmos defeitos. Por isso, ele quer a devolução do valor pago pelo computador.

### Resposta da empresa:

» O *Grita do Consumidor* fez contato com a empresa, que informou que precisaria de mais dados, que deveriam ser passados diretamente pelo consumidor, para dar continuidade à apuração do caso.

### Comentário do consumidor:

» *Só houve resolução quando eu ingressei com uma demanda no consumidor.com e quando eu expus em um vídeo o defeito da máquina. Então, a resolutividade foi péssima, porque não foi natural. Eu tive que passar mais de um ano reclamando com a empresa. E tive que expor a minha empresa em uma rede social para que a troca fosse efetuada.*



### »HURB

## MUDANÇA DE VIAGEM

» FREDERICO MONTEIRO FILHO  
Park Way

O bancário Frederico Monteiro Filho, 44 anos, morador do Park Way, procurou a coluna *Grita do Consumidor* para falar sobre problemas no agendamento de uma viagem por meio da Hotel Urbano (Hurb). Ele conta que comprou um pacote em setembro de 2021, para viajar com a mãe para Orlando (Estados Unidos). Em dezembro do mesmo ano, o bancário informou à empresa três datas possíveis para a viagem, que ocorreria em outubro de 2022. A Hurb respondeu que a data da viagem seria comunicada em 17 deste mês, mas isso não ocorreu. “Até agora nada! Entrei em contato com o chat e pediram mais 15 dias úteis para resolver (ou seja, em cima da hora) ou que aceitássemos viajar em 2023”, protesta.

### Resposta da empresa:

» Até o fechamento desta edição, a Hotel Urbano (Hurb) não se manifestou sobre o caso.

### Comentário do consumidor:

» *A conduta do Hurb é de total descaso, está nos causando transtornos e deixou minha mãe super abalada, pois ela criou grandes expectativas (nós dois criamos!) e estava cheia de planos. O descaso do Hurb nos deixou muito decepcionados! Não recomendo a empresa.*

### RECLAMAÇÕES DIRIGIDAS A ESTA SEÇÃO DEVEM SER FEITAS DA SEGUINTE FORMA:

- » Breve relato dos fatos
- » Nome completo, CPF, telefone e endereço
- » E-mail: [consumidor.dfg@abr.com.br](mailto:consumidor.dfg@abr.com.br)
- » No caso de e-mail, favor não esquecer de colocar também o número do telefone
- » Razão social, endereço e telefone para contato da empresa ou prestador de serviços denunciados
- » Enviar para: SIG, Quadra 2, nº 340 CEP 70.610-901 Fax: (61) 3214-1146

### Telefones úteis

Anatel 1331 | Anac 0800 725 4445 | ANP 0800 970 0267 | Anvisa 0800 642 9782 | ANS 0800 701 9656 | Decon 3362-5935 | Inmetro 0800 285 1818 | Procon 151 | Prodecon 3343-9851 e 3343-9852